

간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육과정 개발

최은숙* · 유양숙[†] · 김현숙[‡] · 이소우[§]

*국립암센터 사회사업 호스피스실, [†]가톨릭대학교 간호대학
[‡]충주대학교 노인보건복지학과, [§]서울대학교 간호대학

Curriculum Development for Hospice and Palliative Care Nurses

Eun Sook Choi*, Yang Sook Yoo[†], Hyun Sook Kim[‡] and So Woo Lee[§]

*Social Work & Hospice, National Cancer Center, [†]College of Nursing, The Catholic University of Korea,
[‡]Department of Elderly Health & Welfare, Chungju National University,
[§]College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study is to develop the basic curriculum for the nurses who work at hospice and palliative care settings. **Methods:** Seven curricula of hospice and palliative care for the nurses in Korea and other countries were reviewed, and Education Need for hospice and palliative care was surveyed from 162 nurses by mailing the questionnaires to hospice palliative care settings. **Results:** 1. The curricula of hospice and palliative care for the nurses in Korea and other countries in common include ‘understanding of hospice and palliative care’, ‘understanding of life and death’, ‘pain and symptom management for person with terminal disease’, ‘on-the-spot study and practical training’, ‘management of hospice and palliative ward’, ‘hospice and palliative care at home’, ‘physical assessment’, ‘therapeutic communication skills’, ‘children’s hospice’, ‘administration and management of hospice and palliative care’, ‘interdisciplinary team of hospice and palliative care’, ‘ethics and laws in hospice and palliative care’, ‘psychological, social and spiritual care’, ‘care of the dying’, ‘bereavement care’, etc. 2. The scores above 3.5 were marked for 34 items in Education Need Survey. The highest scores were given in the order for the items ‘understanding of death and dying’, ‘attitude and response to death and dying’, ‘understanding and assessment of pain’ etc. respondents marked that they have been trained for ‘pain and symptom management’, ‘ethics and laws in hospice and palliative care’, ‘building the system for cooperation and publicity activities in hospice’ etc. 3. The basic curriculum of hospice and palliative care for the nurses requires 78 studying hours for 17 subjects, comprising 48 hours of theory education and 30 hours of practical training. The education methods are lectures, discussions, and case studies. **Conclusion:** The effects of developed basic curriculum should be evaluated after educating nurses. It is necessary to develop the standard curriculum and regularly update it based on the result of Education Need Survey for actively working nurses in hospice and palliative care settings. (Korean J Hosp Palliat Care 2006;9:77-85)

Key Words: Hospices, Palliative care, Nurse

서 론

우리나라 사망원인의 1위는 암으로서¹⁾ 특히 말기 암

으로 진단을 받게 되면 환자와 가족들은 커다란 충격을 받게 되고 정서적, 존재론적 위기에 직면하게 된다.

말기 암이란 다양한 치료에도 반응하지 않고 전신 상태가 악화되는 상태로써²⁾ 말기 암으로 진단받는 순간부터 사망에 이르기까지 대상자들은 신체적, 심리사회적, 정서적, 영적 측면에서 총체적인 고통을 경험한다. 말기 암환자들은 통증, 오심과 구토와 같은 고통스러운 신체적 증상을 경험하며, 불안과 우울, 외로움, 소외감 같은

접수일: 2006년 11월 10일, 승인일: 2006년 11월 15일
교신저자: 유양숙
Tel: 02-590-1398, Fax: 02-590-1297
E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr

정서적 문제와 삶의 의미나 고통에 대한 의미 찾기 등의 영적인 고통을 경험하게 된다.³⁾ 호스피스·완화의료는 인간존엄성 회복운동의 일환으로 생이 얼마 남지 않은 말기 환자 및 가족에게 신체적, 심리사회적 및 영적 측면의 총체적 돌봄을 제공해 줌으로써 남은 삶을 보다 충만하게 보낼 수 있도록 안위를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다.³⁾

호스피스·완화의료는 역사적으로 병들고, 집도 없이 임종하는 환자를 돌보던 것으로 유럽에서 시작되었고, 현대적인 의미의 호스피스·완화의료는 영국의 런던에서 시슬리 손더스에 의해 1960년부터 시작되어 암환자에 대한 체계적인 통증조절이 시작되었다. 이후 미국에서는 엘리자베스 퀴블러 로스가 '죽음과 임종'이라는 저서를 발표하면서 말기 환자의 돌봄에 대한 대중의 인식이 증가하게 되었다.³⁾

호스피스·완화의료의 서비스 향상을 위해서는 전문적인 지식과 기술을 가진 인력이 필요하며, 전문 인력 중에서 간호사는 환자를 직접 돌보는 역할과 팀 활동의 조정자 역할을 수행함으로써 호스피스·완화의료 서비스 제공시에 중요한 역할을 수행하고 있다.

호스피스·완화의료 전문가를 위한 교육은 영국에서 1987년 완화의학이 의학계 내에서 전문분야로 확립된 이후로 영국을 포함한 호주, 캐나다 등에서 발전하였다.⁴⁾ 국내의 경우 호스피스·완화의료는 의학계 내에서 아직 전문분야로 정착되지 못한 상태이지만 간호 분야에서는 호스피스에 대하여 단기 교육과정이나 6개월 이상 1년 동안 이루어지는 장기 교육과정을 운영해 왔으며, 2004년부터 호스피스 전문 간호사를 양성하는 대학원 과정을 시작하였다.

본 연구에서는 호스피스 완화의료 기관에서 서비스를 직접 제공하고 있는 간호사들의 교육 요구를 반영하면서 호스피스·완화의료를 제도화하는 데에 필요한 인력들의 기본 교육시간으로 제안된 60시간에 상응하는 기본 교육과정을 개발하고자 하였다.

본 연구의 목적은 간호사를 위한 호스피스·완화의료 기본 교육과정을 개발하는 것이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 간호사를 위한 국내·외 호스피스·완화의료 교육과정을 비교 분석한다.

둘째, 호스피스·완화의료기관에서 근무하는 간호사들의 교육 요구도를 파악한다.

셋째, 교육과정 비교와 간호사들의 교육 요구도 조사 결과를 토대로 하여 기본 교육과정을 개발한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내외 호스피스 완화의료 교육과정을 검토하고, 간호사들의 교육 요구도를 조사하여 간호사를 위한 기본 교육과정을 개발하는 서술적 연구이다.

2. 연구 방법

1) 호스피스·완화의료 교육과정 검토: 국내에서 6개월 이상 운영하고 있는 교육과정 3개와 미국과 캐나다에서 운영되고 있는 4개 교육과정의 내용을 비교, 분석하였다. 국내의 경우는 가톨릭대학교 호스피스 교육연구소와 계명대학교 간호대학의 각각 1년 교육과정 및 국립 암센터의 호스피스 고위과정(6개월 과정)이었다.

국외의 경우는 미국의 호스피스·완화의료기관(National Hospice Palliative Care Organization: 이하 NHPCO, 2004)⁵⁾ 및 호스피스·완화의료 간호사회(Hospice and Palliative Nurses Association: 이하 HPNA, 2003)⁶⁾의 교육과정과 캐나다의 호스피스·완화의료기관 연합회의 자료(Canadian Hospice Palliative Care Association, Nursing Standards Committee: 이하 CHPCA-NSC, 2002⁷⁾; Canadian Hospice Palliative Care Association: 이하 CHPCA, 2003)⁸⁾를 비교 분석하였다.

2) 간호사의 교육 요구도 조사: 국내·외에서 운영되고 있는 호스피스 완화의료 교육과정의 내용을 토대로 하여 문항을 작성한 후 간호대학 교수 및 호스피스·완화의료 기관에서 근무하는 간호사 7인의 의견을 수렴하여 교육 요구도 문항을 구성하였다. 호스피스·완화의료 교육 요구도 문항은 13개 영역의 79문항으로 구성되었다. 13개 영역은 삶과 죽음에 대한 이해, 호스피스·완화의료의 이해, 호스피스의 윤리와 법, 통증 및 증상완화, 심리적·사회적·영적 돌봄과 의사소통, 가족관리, 호스피스 운영 및 관리, 보완대체요법, 비 암성 말기질환자 관리, 아동 호스피스, 마약성 진통제 관리, 호스피스 팀원을 위한 자질향상, 호스피스 협력 및 홍보체계 구축이었다. 각 문항에 대하여 매우 필요하다는 4점, 전혀 필요하지 않다는 1점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 교육 요구도가 높은 것을 의미한다.

교육 요구도 설문지를 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 전국 125개 기관 중에서 호스피스·완화의료 기관으로서 적합한 75개 기관의 간호사들에게 우편으로 발송하였다. 2004년 9월 1일부터 10월 10일까지 자료

를 수집하였으며, 35개 기관에서 근무하는 간호사 162명이 응답하였다.

3) 호스피스·완화의료 기본 교육과정개발: 호스피스·완료 기본 교육과정은 2004년 7월 1일부터 여러 차례의 연구팀 회의를 통하여 국립암센터의 암 예방 조기검진과정과 재가 암 환자 관리과정에서 사용하고 있는 Dr. Green의 precede-procede 모형을 적용하여 구축하였다. 교육을 통한 행태측면의 역할을 9가지로 설정하였으며, 이행태변화를 가능케 하는 요인으로 지식, 기술, 태도 세 가지 측면으로 기술하였다. 이후 국내·외 교육과정의 내용을 비교하여 공통적인 내용을 선택하였고, 교육 요구도 조사를 통해 우선 순위를 배열하였으며, 교육모형에서 언급된 지식, 기술, 태도에 대한 내용을 통합하여 기본 교육과정을 제안하였다.

결 과

1. 국내·외 호스피스·완화의료 교육과정 비교

가톨릭대학교 호스피스 교육연구소의 교육과정은 총 520시간으로 구성되었고, 계명대학교 간호대학 교육과정은 264시간이었으며, 국립 암센터 호스피스 교위과정은 호스피스·완화의료에 대한 기본적인 내용으로서 61시간이었다. 3개 교육과정에서 공통적으로 다루고 있는 내용은 호스피스·완화요법의 개요, 삶과 죽음의 이해, 말기 환자의 통증 및 증상관리, 기관견학 및 실습, 호스피스 병동운영의 실제, 가정 호스피스, 건강사정(신체사정), 치료적 의사소통, 아동 호스피스, 호스피스와 윤리, 호스피스 운영관리 등 12개 항목이었다(표 1).

국외의 호스피스 완화의료 교육과정에서 공통적으로 다루고 있는 내용은 호스피스·완화의료의 이해, 호스피스·완화의료 팀, 호스피스·완화의료의 윤리와 법, 통증관리, 증상관리, 심리적·사회적·영적 돌봄, 임종관리, 의사소통, 사별가족 관리였다(표 2).

2. 교육 요구도

국내의 호스피스·완화의료 기관에서 실무를 하고 있으면서 교육 요구도 조사에 응답한 간호사는 162명이었고, 평균 연령은 38.1세였다(범위 22세~68세). 교육 요구도가 3.5점 이상인 문항은 34개였다. 교육 요구도가 높았던 문항은 ‘죽음의 이해’, ‘죽음에 대한 태도와 반응’, ‘통증의 이해와 평가’ 등이었고, 이전에 교육받은 경험이 가장 많았던 문항은 ‘통증 및 증상완화’ 영역으로 대상자의 약 70% 이상이 교육을 받았고, ‘호스피스

의 윤리와 법’은 약 50%, ‘호스피스 협력 및 홍보체계 구축’과 관련된 내용은 대상자의 약 30% 정도가 교육을 받았다(표 3).

3. 기본 교육과정

호스피스·완화의료 간호사의 역할을 규명하고 그 역할을 수행하기 위하여 필요한 교육과정의 교육목표를 설정하였다.

1) 호스피스·완화의료 간호사의 역할: (1) 호스피스·완화의료 전문 간호실무 수행자로서의 역할을 할 수 있다. (2) 호스피스·완화의료 서비스 제공 시 윤리적 의사결정

표 1. 국내 호스피스 완화의료 교육과정의 내용.

내 용	가톨릭대학교 호스피스 교육연구소	계명대학교 간호과학 연구소	국립 암센터
1. 호스피스/완화요법의 개요	○	○	○
2. 삶과 죽음의 이해	○	○	○
3. 종양학 총론	○	○	×
4. 말기 환자의 통증관리	○	○	○
5. 증상관리	○	○	○
6. 기관견학 및 실습	○	○	○
7. 국내 학술세미나	○	○	×
8. 호스피스 병동운영의 실제	○	○	○
9. 가정 호스피스	○	○	○
10. 간호과정	○	×	×
11. 건강사정, 신체사정	○	○	○
12. 호스피스 기본간호 실습	○	○	×
13. 인간관계론	○	×	×
14. 치료적 의사소통	○	○	○
15. 아동 호스피스	○	○	○
16. 에이즈 관리	○	×	×
17. 호스피스와 보완대체요법	○	○	×
18. 호스피스와 윤리	○	○	○
19. 호스피스 관리	○	○	○
20. 호스피스와 교육 방법론	○	×	×
21. 호스피스와 간호이론	○	×	×
22. 호스피스와 삶의 질	○	×	×
23. 호스피스 연구 방법론	○	×	×
24. 장례의식	○	×	×
25. 세미나 : 호스피스의 실제	○	×	×
26. 유서작성 및 죽음체험	○	×	○
27. 국제 학술세미나	○	×	×
이론교육	310	106	53
교육시간 실습교육	210	158	8
합 계	520	264	61

표 2. 미국과 캐나다의 호스피스 완화의료 교육과정의 내용.

문항	NHPCO	HPNA	CHPCA-NSC	CHPCA
1. 죽음에 대한 이해	○			
2. 호스피스·완화의료의 이해	○	○		○
3. 호스피스·완화의료 팀	○	○		○
4. 호스피스·완화의료의 윤리와 법	○	○		○
5. 통증관리	○	○		○
6. 증상관리	○	○	○	○
7. 심리적·사회적·영적 돌봄	○	○	○	○
8. 임종 관리	○	○	○	○
9. 의사소통	○	○		○
10. 가족관리/사별가족관리	○	○	○	○
11. 호스피스 운영 및 관리	○	○		
12. 아동 호스피스	○	○		
13. 비 암성 말기 질환자 관리		○	○	
14. 보완요법	○			
15. 호스피스 팀원의 자질향상				○
16. 호스피스 협력 및 홍보 체계구축		○		○
17. 기타(교육, 연구, 질 향상, 영양 등)				○

NHPCO: National Hospice Palliative Care Organization (2004), HPNA: Hospice and Palliative Nurses Association (2003), CHPCA-NSC: Canadian Hospice Palliative Care Association, Nursing Standards Committee (2002), CHPCA: Canadian Hospice Palliative Care Association (2003)

표 3. 간호사의 호스피스 완화의료 교육 요구도.

항목	문항	교육요구도 Mean	교육 경험 n (%)
A. 삶과 죽음에 대한 이해	1. 죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응	3.8	129 (79.6)
	2. 종교별 죽음에 대한 이해	3.5	103 (63.6)
	3. 죽음의 의학적 이해	3.5	122 (75.3)
B. 호스피스·완화의료의 이해	1. 호스피스의 역사와 철학	3.3	122 (75.3)
	2. 호스피스·완화의료 팀 구성원	3.7	109 (67.3)
	3. 팀 협력구축	3.6	91 (56.2)
	4. 호스피스 원칙과 표준	3.5	99 (61.1)
	5. 국내·외 호스피스·완화의료의 현황과 전망	3.3	111 (68.5)
C. 호스피스의 윤리 및 법	1. 심폐소생술	2.5	127 (78.4)
	2. 연명치료 중단과 관련된 의사결정	2.9	79 (48.8)
	3. 안락사	2.6	90 (55.6)
	4. 사전의사 결정(advance directives)	3.4	78 (48.1)
	5. 윤리적 딜레마 다루는 방법	3.5	78 (48.1)
	6. 진실통고에 대한 윤리적 근거	3.4	70 (43.2)
	7. 대상자 옹호	3.4	86 (53.1)
	8. 법적 측면(유언과 유산관리, 장기이식 등)	3.4	60 (37.0)
D. 통증 및 증상완화	1. 통증의 이해와 평가	3.8	129 (79.6)
	2. 약물적 관리	3.7	129 (79.6)
	3. 비약물적 관리	3.6	117 (72.2)

표 3. Continued.

항 목	문 항	교육요구도 Mean	교육 경험 n (%)	
D. 통증 및 증상완화	4. 말기상태 사정/평가	3.7	119 (73.5)	
	5. 소화기계 증상관리	3.6	120 (74.1)	
	6. 호흡 순환기계 증상관리	3.6	119 (73.5)	
	7. 비노생식기계 증상관리	3.6	117 (72.2)	
	8. 림프부종관리	3.5	113 (69.8)	
	9. 기타 증상관리(응급, 신경계, 내분비계, 수면장애 등)	3.6	118 (72.8)	
	10. 영양관리	3.5	115 (71.0)	
	11. 완화적 방사선 요법/항암화학요법	3.1	96 (59.3)	
	E. 심리·사회 및 영적 돌봄과 의사소통	1. 임종경험의 이해	3.6	106 (65.4)
		2. 심리·사회적 요구 사정/평가	3.6	112 (69.1)
		3. 심리사회적 돌봄 방안(회상요법 등)	3.6	115 (71.0)
4. 사회·경제적 돌봄 방안		3.5	100 (61.7)	
5. 영성에 대한 이해 및 영적 요구		3.6	114 (70.4)	
6. 영적 돌봄		3.6	113 (69.8)	
7. 의사소통 방법		3.7	120 (74.1)	
8. 진실통고		3.5	82 (50.6)	
9. 상담기법		3.7	102 (63.0)	
10. 환자/가족/대리인과의 의사소통		3.5	84 (51.9)	
11. 임종 전 관리		3.7	113 (69.8)	
12. 임종준비에 대한 의사소통		3.7	105 (64.8)	
13. 임종 후 관리		3.6	107 (66.0)	
F. 가족관리	1. 가족의 요구에 대한 사정/평가	3.5	89 (54.9)	
	2. 돌봄 제공자 지지 및 교육	3.5	88 (54.3)	
	3. 종교별 장례예식에 대한 이해	3.3	66 (40.7)	
	4. 슬픔과 사별에 대한 이해	3.5	106 (65.4)	
	5. 사별가족 사정/평가 지지	3.5	96 (59.3)	
	6. 사별가족 돌봄 방안	3.5	99 (61.1)	
G. 호스피스 운영 및 관리	1. 각 유형별 호스피스 운영의 이해	3.3	85 (52.5)	
	2. 대상자 의뢰체계	3.3	76 (46.9)	
	3. 인사관리 (인력수급 및 유지전략 등)	3.2	44 (27.2)	
	4. 시설관리	3.2	47 (29.0)	
	5. 재정관리 (진료수가 및 건강보험, 기금조성)	3.3	46 (28.4)	
	6. 질 향상	3.4	66 (40.7)	
	7. 기록과 정보관리	3.3	75 (46.3)	
	8. 감염 및 안전관리	3.4	89 (54.9)	
	9. 자원봉사자 관리(자원봉사자 모집, 배치, 교육)	3.5	69 (42.6)	
	10. 호스피스 조정 및 관리자의 리더쉽	3.5	59 (36.4)	
H. 보완 대체요법	1. 음악치료	3.2	56 (34.6)	
	2. 미술치료	3.1	50 (30.9)	
	3. 아로마 테라피	3.2	70 (43.2)	
	4. 족부 반사구 건강법	3.2	69 (42.6)	
I. 비암성 말기질환자 관리	1. 비 암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄	3.3	75 (46.3)	
	2. 에이즈에 대한 이해	3.4	87 (53.7)	
	3. 에이즈 대상자 돌봄	3.3	79 (48.8)	
	4. 노인대상자에 대한 이해와 돌봄	3.5	95 (58.6)	

표 3. Continued.

항 목	문 항	교육요구도 Mean	교육 경험 n (%)
J. 아동 호스피스	1. 죽음에 대한 아동의 이해	3.6	83 (51.2)
	2. 아동 및 가족 돌봄 방법	3.6	79 (48.8)
K. 마약성 진통제 관리	1. 마약성 진통제 처방 및 관리	3.5	108 (66.7)
	2. 마약성 진통제 관리 의료법	3.5	97 (59.9)
L. 호스피스 팀원의 자질향상	1. 스트레스와 소진관리	3.6	87 (53.7)
	2. 리더쉽 개발	3.5	66 (40.7)
	3. 직원 지지 및 교육	3.5	66 (40.7)
M. 호스피스 협력 및 홍보체계 구축	1. 호스피스·완화의료 접근성 증진을 위한 방안	3.4	47 (29.0)
	2. 지역사회와의 연계 및 파트너쉽 형성을 위한 전략	3.4	43 (26.5)
	3. 대중의 참여를 촉진시키기 위한 방법	3.4	41 (25.3)
	4. 다른 분야 전문가들과의 파트너쉽	3.4	36 (22.2)
	5. 외부기관과의 협력체계 구축(대학교육기관 등)	3.4	41 (25.3)
	6. 대중매체와의 연계	3.3	35 (21.6)
	7. 마케팅	3.2	29 (17.9)

표 4. 호스피스 완화의료 교육과정의 교육목표.

지식 및 정보 습득	기술 습득	태도 변화
1. 호스피스 완화의료 철학, 역사, 표준 2. 죽음에 대한 이해 3. 말기 환자/가족의 총체적인 고통 4. 윤리적 의사결정의 중요성 5. 통증과 증상관리 6. 신체적·심리적·사회적·영적(총체적) 돌봄 7. 효과적인 의사소통 8. 학제 간 효과적인 팀 활동 9. 슬픔, 사별 및 사별가족관리	1. 대상자 돌봄 시 윤리에 근거한 의사결정기술 2. 통증 및 증상관리 기술 i) 통증 및 증상관리 기술 ii) 응급증상 관리기술 3. 환자 / 가족과의 의사소통기술 4. 효과적인 팀 활동 기술 5. 사별가족관리 기술	1. 호스피스 완화의료의 중요성 인식 2. 호스피스 완화의료 팀원의 역할 및 책임감 인식 3. 적극적인 통증 및 증상관리의 중요성 인식 4. 총체적인 고통 완화를 위한 팀 접근의 중요성 인식 5. 사별가족 관리의 중요성 인식

을 할 수 있다. (3) 대상자(환자/가족)에 대하여 포괄적이고 총체적인 평가를 할 수 있다. (4) 효과적으로 통증 및 증상관리를 할 수 있다. (5) 임종을 앞둔 말기 환자 및 가족과 효과적으로 의사소통을 할 수 있다. (6) 대상자에게 신체적·심리사회적·영적 측면의 총체적인 돌봄을 제공할 수 있다. (7) 학제 간 협동적인 팀 활동을 할 수 있다. (8) 사별가족 관리를 할 수 있다. (9) 지역사회 자원을 활용하여 서비스를 제공할 수 있다.

2) 호스피스·완화의료 교육과정의 교육목표: 현재 호스피스·완화의료에 대한 간호사 교육은 단기 교육과정부터 전문 간호사를 양성하기 위한 대학원 과정까지 다양하게

진행되고 있다. 이에 본 연구에서는 다양한 환경에서 호스피스·완화의료 서비스를 제공할 수 있는 간호사를 훈련하는 것을 목표로 하여 호스피스 완화의료 서비스 제공 시 필요한 기본적인 지식과 기술의 습득은 물론 호스피스 완화의료 실무자 및 조정자로서의 태도를 변화시키는 것에 초점을 두었다(표 4).

3) 호스피스·완화의료 간호사 교육과정: 17개 내용을 강의, 토론 및 증례를 이용한 교육방법을 통하여 이론교육 48시간과 실습교육 30시간, 총 78시간으로 교육과정을 구성하였다(표 5).

표 5. 간호사를 위한 호스피스 완화의료 기본 교육과정.

내 용	방 법	시 간
1. 삶과 죽음에 대한 이해	강의	3
2. 호스피스·완화의료의 이해	강의	2
3. 호스피스·완화의료 팀	강의	3
4. 호스피스·완화의료의 윤리 및 법	강의, 토론, 증례	3
5. 통증관리	강의, 증례	4
6. 증상관리	강의, 증례	4
7. 심리적·사회적·영적 돌봄	강의, 토론, 증례	6 (4)
8. 의사소통	강의, 증례	4 (3)
9. 사별가족관리	강의	3
10. 호스피스 운영 및 관리	강의	3
11. 아동 호스피스	강의	3
12. 비 암성 말기질환자 관리	강의	3
13. 보완요법	강의	3
14. 마약관리	강의	1
15. 호스피스 팀원의 자질 향상	강의, 토론	1
16. 호스피스 협력 및 홍보체계 구축	강의	1
17. 기타(질 관리, 교육 등)	강의	1
이론교육		48 (최소 45)
실습교육	입원형, 가정형, 독립시설형	30 (최소)
합 계		78

고 찰

우리나라의 호스피스는 1965년 강원도 강릉 갈바리 의원에서 마리아의 작은 자매회 수녀들이 임종하는 사람들을 돌보는 것으로 시작되었다. 2002년에 우리나라에서 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 기관은 64개였고, 각 기관에서는 호스피스·완화의료의 발전을 위해 재정지원, 교육 및 훈련, 정보제공, 의뢰체계 및 네트워크 확립, 시설지원에 대한 요구가 높았다. 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 필수인력으로서 의사와 간호사를 비롯하여 호스피스 팀이 구성된 기관은 의료기관 40개 중 29개, 비 의료기관 24개 중 8개였다. 이외에 간호사 없이 서비스가 제공되는 기관은 8개였으며, 의사가 없는 기관도 8개였다.⁹⁾

우리나라에서 간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육은 1985년 대한간호협회에서 호스피스에 대한 보수교육을 실시한 것이 시초이다. 체계적인 교육과정으로는 가톨릭대학교 간호대학이 1995년에 호스피스·완화의료 WHO 협력센터로 지정되면서 1996년부터 1년 과정의 교육(500~600시간)을 시작하였으며, 2005년까지 10년

동안 약 500여명의 간호사가 교육과정을 이수하였다.

전남대학교 간호학과에서는 1999년에 72시간의 교육을 실시하였고, 한양대학교 간호대학에서는 2000년부터 사이버 교육을 개설하여 3개월씩 기본과정, 상급과정, 대체요법 과정을 3단계로 실시하고 있다. 또한 계명대학교 간호학과에서 2000년에 1년 과정(510시간)의 교육을 실시하였고, 부산 가톨릭대학교에서는 2003년에 1년 과정(600시간)의 교육과정을 실시하였다. 경북대학교 간호학연구소에서는 2003년에 5개월 과정(160시간)의 교육을 실시하였다.¹⁰⁾

호스피스 완화의료 기관에 종사하는 간호사는 의료기관 35개의 151명, 비 의료기관 17개의 43명, 총 194명으로 추정된다.¹¹⁾ 보건복지부에서는 우리나라 간호사의 질적 수준을 향상시키기 위해 2003년 10월 1일 의료법 시행규칙을 개정하여 기존의 4개 전문간호사 분야 외에 6개 분야를 추가하여 총 10개 분야의 전문간호 분야로 확대하였고 이중 호스피스 전문 간호사가 포함되어 2004년 이후 전국의 13개 대학에서 호스피스 전문 간호사를 배출하기 위하여 석사과정으로 교육을 실시하고 있다. 이와 같이 호스피스 분야에서 간호사에 대한 교육은 다양하게 개발, 운영되어 호스피스 서비스에서 중

요한 역할을 수행하는 간호사의 질적 수준이 유지되고 있는 실정이다. 그러나 말기 환자는 물론 다양한 말기 만성 질환자와 노인환자 등 호스피스 완화의료 대상자의 범위가 넓고 실무에 종사하는 모든 간호사가 대학원 과정이나 1년 과정을 이수하기가 어려운 점을 감안할 때 호스피스·완화의료에 대한 핵심 내용을 단기 교육 과정으로 개발하는 것도 필요하다.

대학 교육기관을 대상으로 한국 호스피스 전문 간호사 교육과정 개발을 위한 기초 조사¹²⁾에서 39문항의 교육내용에 대한 요구도를 조사한 결과 모든 문항에서 70% 이상의 요구도를 보였다고 하였다. 이 문항에는 완화요법, 통증관리, 호스피스의 역사와 철학, 생명의 의미 및 가치, 호스피스 팀의 역할 및 자격, 호스피스 전달체계, 스트레스 관리, 임종과 죽음, 임종 환자의 주요 증상관리, 보완요법, 세미나, 에이즈, 사별간호, 아동 호스피스, 의사소통, 상담, 윤리적/법적 문제, 연구방법론, 유서작성, 입관체험 등이었다. 간호사를 대상으로 개발한 호스피스 교육 과정의 내용은 호스피스 개요, 암환자 실태와 암의 예방 및 치료, 통증 관리 및 신체간호, 정신 및 영적 간호, 죽음의 개념정립, 환자 및 가족연구, 의사소통 및 대인관계, 자원 봉사자의 역할과 실태 등으로서, 각 주제에 대하여 강의와 실습을 포함하여 16주간 실시되고 있다.¹³⁾ 간호사를 대상으로 한 호스피스 보수교육에서 호스피스 개요, 말기 환자의 심리, 영적 간호, 사별가족간호, 말기 환자의 신체적 변화, 말기환자의 기본의학 및 응급처치, 식이, 에이즈 환자 돌봄, 말기 환자의 감염관리, 호스피스 팀의 역할, 호스피스 팀 사례, 아동 호스피스 등을 다루었다.¹⁴⁾

미국의 NHPCO (2004)⁴⁾에서는 간호사를 위한 호스피스·완화의료 교육을 학부 과정과 임상전문 간호사 과정으로 제시하고 있으며, 학부 과정은 신체적, 심리적, 영적 측면에 관해 이론과 실기로 나뉘어 2년 이내에 이수하도록 하고 있고, 임상전문 간호사 과정은 동일 한 영역을 3학기 동안 적어도 12주를 운영하고 있다. 최근에 미국의 Hospice and Palliative Nurse Association (2003)⁶⁾에서는 간호사를 위한 11개 영역의 호스피스·완화의료 표준 교육안을 개발하여 제시하였다. 교육과정에는 호스피스·완화의료 개요, 학제간 팀 간호, 질병진행양상, 통증관리, 증상관리, 환자 및 가족간호, 임상에서 임종환자 및 가족간호, 아동 환자 및 가족간호, 임박한 임종간호, 경제적 측면, 호스피스 완화의료의 향후 방향 등이 포함되었다. Canadian Hospice palliative Care Association (2002)⁷⁾도 간호사를 위한 교육 지침 모형에서 질병

관리, 신체적 측면, 심리적 측면, 사회적 측면, 영적 측면, 실행적 측면, 말기환자 간호 및 임종관리 및 상실과 슬픔 등의 8개 영역을 통합한 호스피스 완화의료 서비스 방향을 제시해 주고 있다. 또한 CHPCA-NSC (2002)⁷⁾에서는 호스피스 전문 간호사 교육을 위한 통합적 모델을 제시하고 있어 환자와 가족 돌봄의 표준은 물론 기관의 운영과 교육, 환자 옹호적 측면에서 창의적 접근을 제시해 주고 있다.

본 연구의 결과 국내 3개 교육과정에서 공통적으로 다루고 있는 내용은 호스피스·완화요법의 개요, 삶과 죽음의 이해, 말기 환자의 통증관리, 호스피스 간호: 기타 증상관리, 기관견학 및 실습, 호스피스 병동운영의 실제, 가정 호스피스, 건강사정(신체사정), 치료적 의사소통, 아동호스피스, 호스피스와 윤리, 호스피스 관리 등 12개 항목이었다. 국외의 4개 기관에서 공통적으로 언급한 내용은 증상관리, 심리적·사회적·영적 돌봄, 임종관리, 사별가족 관리, 호스피스·완화의료의 이해, 호스피스·완화의료 팀의 역할, 호스피스·완화의료의 윤리와 법, 통증관리, 의사소통이었다.

간호사의 교육 요구도가 3.5점 이상인 문항은 34개였으며, 교육 요구도가 높았던 문항은 '죽음의 이해', '죽음에 대한 태도와 반응', '통증의 이해와 평가' 등이었고, 교육경험이 가장 많았던 문항은 '통증 및 증상완화' 영역으로 대상자의 약 70%가 교육을 받았다. 교육과정 비교 및 교육 요구도 조사결과를 토대로 하여 이론 48시간(최소 45시간)과 실습 30시간, 총 78시간을 기본 교육과정으로 제안하였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 개발된 교육내용으로 실제 교육을 수행하여 교육의 효과를 평가함으로써 표준 교육과정으로 확립하는 연구가 필요하다.

둘째, 호스피스·완화의료기관 실무자들의 교육 요구도를 정기적으로 파악하여 실무의 발전에 기여할 수 있는 교육과정을 개발하는 것이 필요하다.

요 약

목적: 호스피스 완화간호 실무를 향상시키기 위하여 간호사를 위한 호스피스 완화의료 기본 교육과정을 개발하기 위함이다.

방법: 간호사를 대상으로 하는 국내외 호스피스 완화의료 7개 교육과정의 내용을 비교하였으며, 전국의 호스피

스 완화의료 기관에서 근무하는 간호사 162명에게 우편으로 교육 요구도를 조사하였다.

결과: 1. 국내의 교육과정에서 공통적으로 다루고 있는 내용은 호스피스·완화요법의 이해, 삶과 죽음의 이해, 말기 환자의 통증 및 증상관리, 기관견학 및 실습, 호스피스 병동 운영의 실제, 가정 호스피스, 건강사정(신체사정), 치료적 의사소통, 아동 호스피스, 호스피스 운영관리, 호스피스·완화의료 팀, 호스피스·완화의료의 윤리와 법, 심리적·사회적·영적 돌봄, 임종 관리, 사별가족관리 등이었다. 2. 간호사의 호스피스 완화의료에 대한 교육 요구도가 3.5점 이상인 문항은 34개였다. 교육 요구도가 높았던 문항은 ‘죽음의 이해’, ‘죽음에 대한 태도와 반응’, ‘통증의 이해와 평가’ 등이었고, 이전에 교육받은 경험이 많았던 문항은 ‘통증 및 증상완화’, ‘호스피스의 윤리와 법’, ‘호스피스 협력 및 홍보체계 구축’이었다. 3. 17개 내용을 강의, 토론 및 증례 등의 교육방법을 통하여 이론교육 48시간과 실습교육 30시간, 총 78시간의 기본 교육과정을 구성하였다.

결론: 앞으로 개발된 교육과정으로 교육을 시행하여 효과를 평가하고, 호스피스·완화의료기관 실무자들의 교육 요구도를 정기적으로 파악하여 실무의 발전에 기여할 수 있는 표준 교육과정을 개발하는 것이 필요하다.

중심단어: 호스피스, 완화의료, 교육, 간호사

참 고 문 헌

1. Korea National Statistical Office. <http://kosis.nso.go.kr:7001/ups>, 2004.
2. National Cancer Center. Korean hospice and palliative care standards and norms, 2003.
3. Research Institute for Hospice & Palliative Care, College of Nursing, The Catholic University. Hospice and palliative care. Seoul: Koonja Publishing Company; 2006.
4. Faull C & Woof R. Palliative care: An Oxford Core Text. New York: Oxford University Press Inc; 2002.
5. National Hospice Palliative Care Organization. <http://www.nhpco.org>, 2004.
6. Hospice and Palliative Nurses Association. Core curriculum for the hospice and palliative nursing assistant. IOWA: Kendall/Hunt Publishing Company; 2003.
7. Canadian Hospice Palliative Care Association, Nursing Standards Committee. Hospice palliative care nursing standards of practice. Canadian Hospice Palliative Care Association; 2002.
8. Hospice Palliative Nurses Association. Competency framework for the hospice palliative care nursing certification examination. 2003.
9. Yun YH, Choi ES, Lee IJ, Lee YS, Lee JS, Yoo CH, et al. Survey on the. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care 2002; 5(1):31-42.
10. Kim SN. Educational status and problems for hospice nurses. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care 2003;6(2):232-7.
11. National Cancer Center. The symposium of the hospice and palliative care 2002: institutionalization of hospice and palliative care in Korea; 2002.
12. Choi YS, Rho YJ, Han SS, Kim NC, Kim HS, Park HR, et al. A study on the curriculum development for the professional hospice nurse in Korea. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care 1998;28(4):1027-36.
13. Kim BH. Development of an education program for hospice care and its performance. J Korean Acad Nurs 1999;29(3):576-84.
14. St. Mary's Hospital, The Catholic University. The education program for nurses in hospice and palliative care. Seoul: St. Mary's Hospital; 2004.